

HUBUNGAN PROFESIONALISME PERAWAT DENGAN RESIKO TERJADINYA MALPRAKTIK DI RSUD BEKASI TAHUN 2016

Tien Partinah¹, Rachmat Trijono²

1. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

*email : fikesuia@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu maka profesionalisme perawat sangat diperlukan untuk menghindari resiko terjadinya malpraktik. Tujuan penelitian mengetahui dan menganalisis gambaran profesionalisme perawat, gambaran tingkat resiko terjadinya malpraktik perawat dan pengaruh profesionalisme perawat terhadap risiko terjadinya malpraktik di RSUD Bekasi. **Metode penelitian** menggunakan metode deskriptif korelasi dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*. Populasi adalah Perawat RSUD Bekasi yang berjumlah 333 orang. Sampel adalah perawat yang memenuhi kriteria jenjang akademik sarjana keperawatan dan berjenjang DIII yang telah bekerja lebih dari 5 tahun hingga berjumlah 30 responden. **Hasil penelitian** Hubungan antara Profesionalisme Perawat dengan Risiko Terjadinya Malpraktik terbukti tidak signifikan, nilai chi square sebesar 3,274 dengan taraf signifikansi sebesar 0,070 atau lebih besar dari 0,05. **Kesimpulan** Pola hubungan antara Profesionalisme Perawat dengan Resiko Terjadinya Malpraktik menunjukkan bahwa perawat yang kurang profesional lebih beresiko melakukan tindakan malpraktik. Sedangkan perawat yang profesional kecenderungannya lebih tidak beresiko melakukan tindakan malpraktik. **Saran** Profesionalisme perawat lebih di tingkatkan lagi dengan mendorong perawat untuk meneruskan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi, rekrutment perawat hendaknya lebih mengutamakan yang berpendidikan S1.

Kata Kunci: profesionalisme, perawat, malpraktik

ABSTRACT

Introduction: The nursing care is a form of professional services that an integral part of health care that is based on nursing science and troubleshooting. Therefore, the professionalism of nurses urgently needed to avoid the risk of malpractice. Objective Identifying and analyzing the professionalism of nurses, the risk of nurse malpractice and the influence of professionalism of nurses to the risk of malpractice in RSUD Bekasi. **Methods** This study used descriptive correlation with cross sectional method. Population is Nurse of RSUD Bekasi amounting to 333 people. Sampel is nurse fulfilling ladder criterion of academic treatment master and ladder of DIII which have worked more than 5 year till amount to 30 responder. **Result** The relationship between the risk of occurrence of Nursing Professionalism malpractice proved not significant, chi-square value of 3.274 with a significance level of 0.070 or greater than 0.05. **Conclusion** The pattern of the relationship between professionalism Nurse Occurrence Malpractice Risk shows that nurses are less professional riskier commit malpractice. While professional carers tendency is not at risk of doing malpractices. **Suggestion** Professionalism more nurses on the increase again by encouraging nurses to continue their education to a higher level, more emphasis should be recruiting nurses educated S1

Keywords: professionalism, nurses, malpractice

A. LATAR BELAKANG

Berbagai fenomena dugaan malpraktek oleh perawat akhir-akhir ini menjadi sorotan yang sering terdengar dan menjadi populer di kalangan masyarakat. Menurut Sugono, fenomena merupakan kejadian yang menarik perhatian atau luar biasa sifatnya (Dendy Sugono, 2008). Fenomena dugaan malpraktek perawat menimbulkan ketakutan bagi tenaga kesehatan terutama perawat itu sendiri. Hal ini menyebabkan perawat kadang-kadang bekerja terlalu hati-hati dan ragu-ragu sehingga bisa menimbulkan penurunan kualitas pelayanan keperawatan.

Berdasarkan Pasal 1 angka 3 UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, profesionalisme perawat sangat diperlukan untuk menghindari terulangnya resiko malpraktik. Hal ini penting mengingat bahwa pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Sedangkan Penjelasan Pasal 2 huruf c UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, mendeskripsikan bahwa seorang perawat dalam melakukan praktik keperawatan harus berasaskan etika dan profesionalitas, yakni dalam menjalankan praktik keperawatan harus dapat mencapai dan meningkatkan keprofesionalan perawat serta memiliki etika profesi dan sikap profesional

Sesuai dengan kemajuan jaman di bidang pendidikan terutama di bidang keperawatan maka profesionalisme keperawatan harus di bangun secara global, untuk menjadi setara dengan profesi lainnya (dokter, farmasi dan lain-lain) maka pondasi keperawatan harus kuat dengan 3 (tiga) kategori. *Pertama, evidence based*, artinya keperawatan harus memiliki keilmuan dan membuat penelitian, yang membedakan *body of knowledge* keperawatan berbeda dengan

kedokteran sehingga dibutuhkan pendidikan berbasis perguruan tinggi. *Kedua, quality of practice*, dengan meningkatkan kompetensi, berfikir kritis, dan mampu mengambil keputusan yang tepat serta kepercayaan diri yang kuat dalam berinteraksi dengan profesi lain. *Ketiga* adalah *patient safety*. Masyarakat yang dilayani perawat akan memperoleh tingkat keamanan yang tinggi karena memiliki kualitas praktik. Setiap pekerjaan ada konsekuensi yang tidak lepas dari kesalahan (berbuat salah) yang berupa ketidakberhasilan (*nursery error*) ataupun suatu kelalaian (*nursery negligence*). Kesalahan ini tidak akan terjadi bilamana perawat bekerja secara profesional dan sesuai dengan standard keperawatan yang didasari keahlian, ketrampilan dan norma etika, moral. (hasil wawancara dengan Pembimbing I)

Berkaitan dengan kewenangan perawat, secara teknis operasional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Perawat telah mengaturnya khususnya pada Pasal 8. Berdasarkan ketentuan tersebut diatur bahwa wewenang perawat adalah melakukan asuhan keperawatan, upaya *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *rehabilitative* (pemulihan) dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Namun dalam Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Perawat menjelaskan bahwa dalam keadaan darurat untuk penyelamatan nyawa seseorang/pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, maka perawat dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.

Perawat seringkali melaksanakan tugas-tugas yang merupakan kewenangan dokter dengan alasan melaksanakan tugas pelayanan kesehatan adalah untuk menolong orang sakit serta memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat khususnya dalam menjalankan tugas pemerintah. Perawat sebenarnya menyadari bahwa ada beberapa tindakan medik yang dilakukan selama ini di luar kewenangan sebagai tenaga perawat.

Kesadaran perawat dalam melakukan tindakan di luar kewenangannya disadari tidak hanya ketika menjalankan tugas, melainkan telah diketahui sejak menjalani pendidikan formal perawat. Kewenangan perawat ini telah terakumulasi dalam berbagai peraturan perundang-undangan serta dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan, namun demi alasan kemanusiaan membuat perawat harus melaksanakan tindakan yang semestinya tidak boleh dilaksanakan atau melaksanakan tindakan diluar kewenangannya khususnya dalam hal tindakan medik.

Pada satu sisi, apabila berpegang teguh pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan yang ditetapkan dan standar profesi berarti perawat tidak dapat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat. Praktik perawat yang memberikan pelayanan kesehatan peripurna terhadap masyarakat bukanlah tindakan yang tidak berdasar, akan tetapi merupakan upaya dan kebijakan Pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan (Cecep Tribowo, 2010)

Berbagai fenomena di RSUD Kota Bekasi terkuak di media antara lain:

Pertama, mengenai keluhan warga soal kurangnya pelayanan di RSUD Kota Bekasi, terutama sikap perawat yang kurang ramah (Poskotanews.com, 2013). *Kedua*, DPRD Kota Bekasi mendesak Walikota Bekasi segera membentuk tim investigasi terkait meninggalnya pasien miskin karena dugaan malpraktek di RSUD Kota Bekasi. Meninggalnya balita bernama Bunga diduga karena ada keteledoran dari pihak dokter dan perawat yang memindahkan Bunga dari ruang ICU ke ruang rawat inap, padahal kondisi pasien belum sembuh betul. Kasus ini menyangkut masalah moralitas dan profesionalisme yang menyebabkan nyawa orang meninggal. Balita malang tersebut bernama Bunga berusia 5 tahun anak pasangan Abas dan Yeni, warga Jalan Dewi Sartika, Kelurahan Margahayu, Bekasi Timur, Kota Bekasi. Awalnya, Bunga menderita panas tinggi disertai kejang. Kedua orang tuanya sempat membawa Bunga ke RS Mekar Sari dan RS Bella sebelum dirujuk ke RSUD Kota Bekasi. Tiba di RSUD Kota Bekasi, Bunga dirawat di ruang ICU. Namun, tanpa sepengetahuan dan persetujuan keluarga, Bunga dipindah ke ruang rawat inap biasa. Saat dipindah inilah kondisi kesehatan Bunga menurun, hingga mengalami koma. Berbagai upaya medis dilakukan untuk menyelamatkan nyawa Bunga, namun tidak berhasil (Kopelonline, 2013)

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka penting untuk diadakan penelitian mengenai **Hubungan Profesionalisme Perawat Dengan Resiko Terjadinya Malpraktik di RSUD Bekasi.**

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis gambaran profesionalisme perawat di RSUD Bekasi.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis gambaran tingkat resiko terjadinya malpraktikperawat di RSUD Bekasi.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh profesionalisme perawat terhadap resiko terjadinya malpraktik di RSUD Bekasi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Profesionalisme Perawat

1. Pengertian Profesionalisme

Secara gramatikal, profesionalisme berasal dari kata dasar profesi yang berarti bidang pekerjaan yang dilandasi dengan pendidikan, keahlian/ketrampilan, kejujuran: etika, moral, dan sebagainya (Dendy Sugono, 2008).

Perawat berasal dari bahasa latin '*mutrix*' yang berarti 'merawat' atau 'memelihara'. Berdasarkan Pasal 1 Angka 2 Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pengertian perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hal-hal di atas, pengertian profesionalisme perawat adalah bidang pekerjaan seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan yang dilandasi dengan pendidikan, keahlian/ketrampilan, dan etika.

2. Indikator Profesionalisme Perawat

Berdasarkan Pasal 1 Angka 3 Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pelayanan

keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada:

- a. Ilmu keperawatan, dan
- b. Kiat keperawatan

Ilmu keperawatan merupakan pengetahuan tentang keperawatan yang disusun secara sistematis menurut metode-metode tertentu yang dapat dipergunakan untuk menerangkan gejala-gejala tertentu dalam bidang keperawatan itu.

Asuhan keperawatandapat dikategorikan sebagai ilmu, karena mempunyai tiga ciri (Jujun S. Suriasumantri: 2000). *Pertama*, ciri *ontologis*, yakni obyek yang ditelaah ilmu keperawatan adalah asuhan keperawatan. *Kedua* adalah *epistemologis*, yakni asuhan keperawatan merupakan rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan. *Ketiga* adalah, *aksiologis*, yakni asuhan keperawatan ditujukan untuk usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

Kiat adalah cara melakukan (Dendy Sugono, 2008). Kiat keperawatan merupakan cara melakukan tindakan keperawatan. Seorang perawat yang menguasai kiat keperawatan berarti terampil dalam melakukan tindakan keperawatan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa kiat keperawatan adalah keterampilan melakukan tindakan keperawatan.

Dengan demikian diketahui bahwa terdapat 3 (tiga) indikator profesionalisme keperawatan, yakni:

- a. Ilmu keperawatan,
- b. Ketrampilan, dan
- c. Etika.

3. Ukuran Ilmu Keperawatan

Indikator ilmu keperawatan dalam skripsi ini diukur pada asuhan keperawatan saja, yakni:

a. Pengkajian Keperawatan

Tahapan pengkajian keperawatan ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan.

- 1) Pengumpulan Data
- 2) Analisa Data
- 3) Perumusan Masalah

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat identifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito, 2000).

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini kestatus kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Gordon, 1993).

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tahapan

implementasi keperawatan adalah sebagai berikut:

Tahap 1 : Persiapan .

Tahap 2 : Intervensi

Tahap 3 : Dokumentasi

e. Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya.

Terdapat 3 (tiga) kemungkinan hasil evaluasi yaitu:

- 1) Tujuan tercapai,
- 2) Tujuan tercapai sebagian,
- 3) Tujuan tidak tercapai,

4. Ukuran Ketrampilan

Indikator ketrampilan keperawatan diukur dari keberhasilan perawat melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM), yakni prosedur pengkajian fisik, prosedur kebutuhan oksigenasi, prosedur kebutuhan nutrisi, prosedur kebutuhan cairan dan elektrolit, prosedur kebutuhan eliminasi fekal dan urine, prosedur kebutuhan keamanan dan kenyamanan, prosedur kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur, prosedur kebutuhan psikososial, pemeriksaan diagnostik, dan medikasi (Ratna Aryani, dkk, 2009).

5. Ukuran Etika

Indikator Etika diukur dengan Kode Etik Keperawatan dari Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PP PPNI, 2000), yang meliputi 5 (lima) komponen tanggungjawab perawat, yakni *pertama*, tanggungjawab perawat terhadap klien., *Kedua*, tanggungjawab perawat terhadap praktek. *Ketiga*, tanggungjawab perawat terhadap masyarakat. *Keempat*, tanggungjawab perawat terhadap teman sejawat serta *kelima*, tanggungjawab perawat terhadap profesi.

B. Risiko Terjadinya Malpraktik

1. Risiko

Definisi risiko menurut Hanafi (2004) risiko merupakan besarnya penyimpangan antara tingkat pengembalian yang diharapkan (*expected return*) dengan tingkat pengembalian aktual (*actual return*).

2. Pengertian Malpraktik

Menurut Black malpraktik adalah, setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak

wajar atau kurang kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk atau ilegal atau sikap immora.

3. Unsur Malpraktik

Beberapa tindakan perawat yang dapat digolongkan dalam malpraktik adalah:

- a. Pelanggaran *Informed Consent* Keperawatan
- b. Pelanggaran Hak Klien
- c. Pelanggaran Pelimpahan Wewenang

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*, yaitu melihat hubungan profesionalisme perawat dengan resiko terjadinya malpraktik.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Bekasi pada bulan Agustus 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adapun populasi penelitian ini adalah Perawat RSUD Bekasi yang berjumlah 333 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purpose sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu karena sampel yang digunakan ditentukan dengan beberapa syarat.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pendidikan perawat. Perawat berjenjang pendidikan akademik.
- 2) Program pendidikan. Pendidikan akademik adalah program sarjana Keperawatan.

- 3) Perawat yang berjenjang pendidikan D III sudah harus berpengalaman lebih dari 5 tahun.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang memenuhi kriteria jenjang akademik sarjana keperawatan dan berjenjang DIII yang telah bekerja lebih dari 5 tahun hingga berjumlah 30 responden.

HASIL PENELITIAN

A. Univariat

1. Umur Responden

Tabel 1. Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
18 - 25 tahun	3	10,0
26 - 35 tahun	14	46,7
36 - 45 tahun	11	36,7
diatas 45 tahun	2	6,7
Total	30	100

Data di atas menunjukkan bahwa responden yang umurnya 18-25 tahun sebesar 10%, responden berumur 26-35 tahun sebesar 46,7% yang umurnya 36-45 tahun sebesar 36,7% sedangkan responden yang umurnya diatas 56 tahun sebesar 6,7%.

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden

JK	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	12	40.0
Perempuan	18	60.0
Total	30	100.0

Data di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden adalah laki-laki sebesar 40% sedangkan perempuan sebesar 60%.

3. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Responden

Tk. Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
DIII	23	76.7
S1	7	23.3
Total	30	100.0

Data di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar adalah berpendidikan DIII yaitu sebesar 76,7% sedangkan yang berpendidikan S1 sebesar 23,3%.

4. Status Perkawinan Responden

Tabel 4. Status Perkawinan Responden

St. Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Kawin	26	86.7
Tidak Kawin	4	13.3
Total	30	100.0

Data di atas menunjukkan bahwa responden yang telah menikah sebesar 86,7% sedangkan yang tidak menikah sebesar 13,3%.

5. Status Pekerjaan Responden

Tabel 5. Status Pekerjaan

St. Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	15	50.0
Non PNS	15	50.0
Total	30	100.0

Data diatas menunjukkan bahwa status pekerjaan responden di RSUD Bekasi adalah 50 % sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 50% Non PNS.

6. Variabel Profesionalisme Perawat

Hasil uji normalitas variabel profesionalisme perawat dengan uji Kolmogorov-Smirnov disajikan dalam tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov Profesionalisme Perawat

		TotalP
N		30
Normal Parameters ^a	Mean	63.47
	Std. Deviation	8.299
Kolmogorov-Sminov Z		0,528
Asymp. Sig (2-tailed)		0,943
a. Test distribution is Normal.		

Dari hasil uji kenormalan di atas, diperoleh nilai signifikan atau nilai probabilitas sebesar 0,943 yang lebih besar dari $\alpha = 0,005$. Hal ini berarti data tersebut memiliki distribusi normal.

Kategori variabel profesionalisme perawat dinyatakan kurang profesional jika memiliki skor kurang dari 63,47 dan profesional jika skor lebih atau sama dengan 63,47.

Hasil kategori profesionalisme perawat disajikan dalam tabel 7. dibawah ini.

Tabel 7. Kategori Profesionalisme Perawat

Profesionalisme Perawat	Frekuensi	(%)
Kurang Profesional	14	46.7
Profesional	16	53.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa profesionalisme perawat yang kurang baik sebanyak 14 perawat atau 46,7%. Sedangkan perawat dengan profesionalisme yang baik adalah sebanyak 16 atau 53,3%.

7. Variabel Resiko Terjadinya Malpraktik

Hasil uji normalitas variabel resiko terjadi malpraktik perawat dengan uji Kolmogorov-Smirnov disajikan dalam tabel 8 sebagai berikut.

Tabel 8. Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov Resiko Terjadinya Malpraktik

		TotalM
N		30
Normal Parameters ^a	Mean	50.43
	Std. Deviation	4.918
Kolmogorov-Sminov Z		0,859
Asymp. Sig (2-tailed)		0,452
test distribution is normal		

Dari hasil uji kenormalan di atas, diperoleh nilai signifikan atau nilai probabilitas sebesar 0,859 yang lebih besar dari $\alpha = 0,005$. Hal ini berarti data tersebut memiliki distribusi normal.

Berdasarkan kriteria *mean* tersebut, maka hasil kategorisasi data Resiko Terjadinya Malpraktik dapat disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Resiko Terjadinya Malpraktik

		Frequency	Percent
Valid	Ya	14	46.7
	Tidak	16	53.3
	Total	30	100.0

Berdasarkan di atas, menunjukkan bahwa jumlah responden yang beresiko melakukan tindakan malpraktik sebesar 14 orang, 46,7%. Sedangkan responden yang tidak beresiko melakukan tindakan malpraktik adalah sebanyak 16 orang atau 53,3%.

B. Bivariat

Tabel 10. Tabulasi Silang antara Variabel Profesionalisme Perawat dan Resiko Terjadinya Malpraktik

Profesionalisme Perawat	Resiko Terjadinya Malpraktik		P Value	(Asymp Sig.(2-Sided))
	Ya	Tidak		
Kurang Profesional	9 64.3%	5 35.7%	3.274	0,141
Profesional	5 31.3%	11 68.8%		

Berdasarkan tabel di atas, pada kategori perawat yang kurang profesional, frekuensi perawat yang beresiko melakukan malpraktik adalah sebanyak 9 orang atau 64,3%, sedangkan yang tidak beresiko adalah sebanyak 5 orang atau 35,7%. Berdasarkan persentasenya ini, dapat dikatakan bahwa ketika perawat kurang profesional, peluang terjadinya kejadian tindakan malpraktik lebih besar dibandingkan dengan tidak. Pada kategori Perawat yang Profesional, jumlah perawat yang beresiko melakukan malpraktik adalah sebanyak 5 orang atau 31,3%, sedangkan yang tidak beresiko adalah sebanyak 11 orang atau 68,8%. Dengan perbandingan ini, dapat dikatakan bahwa ketika perawat memiliki profesionalisme dalam melakukan tugasnya, maka peluang ia melakukan tindakan malpraktik menjadi lebih kecil.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai chi square (χ^2) sebesar 3,274 yang lebih besar dari nilai χ^2 tabel dengan $\alpha=0,005$ sebesar 3,841. Atau bisa juga dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,141 yang lebih besar dari $\alpha=0,005$. Hal ini berarti H_0 diterima. Dengan kata lain tidak terdapat resiko terjadinya malpraktik dengan perawat yang profesional.

PEMBAHASAN

A. Profesionalisme Perawat di RSUD Bekasi

Perawat adalah salah satu komponen yang melekat dengan pelayanan kesehatan. Sering kali, perawat disebut sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, karena hampir semua layanan kesehatan yang diberikan kepada seorang pasien dilakukan oleh perawat. Mulai dari menerima pasien, melakukan pemeriksaan awal, memberikan tindakan medis berdasarkan arahan dokter, memeriksa perubahan yang terjadi, merawat pasien, melaporkan perkembangan pasien kepada dokter, adalah diantara pekerjaan yang dilakukan oleh seorang perawat. Karena banyaknya pekerjaan tersebut, dan tingginya frekuensi tatap muka antara pasien dengan perawat, maka tidak sulit untuk menerima pernyataan bahwa perawat menjadi salah satu ujung tombak yang penting dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas. Kualitas performansi perawat akan sangat banyak menentukan kualitas layanan kesehatan yang dapat diberikan oleh lembaga layanan kesehatan.

Mengingat peran perawat yang sangat strategis tersebut, profesionalismenya menjadi suatu keniscayaan. Profesionalisme, dalam bidang apa pun, akan terkait dengan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaannya sesuai dengan pengetahuan, keahlian atau keterampilan, dan dilakukan dengan menjunjung tinggi kode etik. Performansi perawat yang lemah dalam salah satu aspek akan mengurangi tingkat profesionalisme yang dimilikinya. Dengan kata lain, seseorang yang profesional adalah individu yang melaksanakan tugasnya berdasarkan pengetahuan yang

dimilikinya, dilakukan dengan terampil, dan tidak mengenyampingkan nilai-nilai etika yang terkait dengan profesinya.

Temuan penelitian tentang profesionalisme perawat di RSUD Bekasi bahwa jumlah perawat yang masuk kategori kurang profesional adalah sebanyak 14 orang atau 46,7%. Jumlah perawat yang masuk kategori profesional adalah sebanyak 16 orang atau 53,3%. Dari temuan ini, meskipun jumlah perawat yang profesional lebih banyak, namun proporsi yang kurang profesional relatif tinggi. Proporsi sebanyak 46,7% adalah proporsi yang cukup mengkhawatirkan, mengingat perawat merupakan ujung tombak pemberian layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan proporsi perawat yang kurang profesional cukup banyak, maka dikhawatirkan akan berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh perawat. Tentu bukan sesuatu yang berlebihan jika kemudian dikatakan ada peluang bahwa 46,7% dari seluruh layanan kesehatan yang diberikan oleh perawat adalah layanan yang kurang berkualitas, jika didasarkan pada temuan penelitian ini.

B. Resiko Terjadinya Malpraktik di RSUD Bekasi

Resiko merupakan akibat yang kurang menyenangkan, bisa merugikan dan membahayakan, dari suatu perbuatan atau tindakan. Malpraktik sendiri dapat dimaknai sebagai setiap sikap tindak yang salah karena kekurangan pengetahuan dan keterampilan dalam ukuran tingkat yang wajar. Malpraktik dalam layanan kesehatan adalah salah satu resiko yang akan selalu beriringan dalam setiap layanan kesehatan yang diberikan.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang

perawat yang menjadi responden, jumlah responden yang beresiko melakukan malpraktik adalah sebanyak 14 orang atau 46,67%. Sedangkan jumlah yang tidak beresiko adalah 16 orang atau 53,3%. Serupa dengan temuan dalam aspek profesionalisme sebelumnya, meskipun proporsi perawat yang tidak melakukan malpraktik lebih banyak, namun proporsi yang berpeluang melakukan malpraktik relatif sangat besar, yaitu 46,67%.

C. Hubungan antara Profesionalisme Perawat dan Resiko Terjadinya Malpraktik di RSUD Bekasi

Pola hubungan antara Profesionalisme Perawat dengan Resiko Terjadinya Malpraktik menunjukkan bahwa perawat yang kurang profesional lebih beresiko melakukan tindakan malpraktik. Hal ini terlihat dari persentase perawat yang kurang profesional dengan resiko terjadinya malpraktik sebesar 64,3%. Sedangkan perawat yang profesional kecenderungannya lebih tidak beresiko melakukan tindakan malpraktik. Hal ini terlihat pada persentase perawat profesional yang cenderung tidak melakukan malpraktik sebesar 68,8%.

Hubungan antara Profesionalisme Perawat dengan Resiko Terjadinya Malpraktik terbukti tidak signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai chi square sebesar 3,274 dengan taraf signifikansi sebesar 0,070 atau dengan kata lain taraf signifikansi lebih besar dari 0,05. Keeratan hubungan antara kedua variabel sangat kecil. Hal ini ditunjukkan pada nilai koefisien kontingensi sebesar 0,314.

Besaran pengaruh hubungan kedua variabel diperoleh dengan mengkuadratkan nilai koefisien kontingensi dan dikalikan dengan

100%, yaitu $0,314^2 \times 100\% = 9,86\%$. Artinya bahwa variabel profesional Perawat berpengaruh terhadap Resiko Terjadinya Malpraktik hanya sebesar 9,86%. Sisanya dipengaruhi oleh variabel yang lain.

Hasil penelitian di atas, sesuai dengan pendapat Henggar Jati yang mengemukakan bahwa terdapat unsur-unsur yang dapat dibuktikan dalam kesalahan yang dapat dimintai pertanggungjawaban, berupa: kelalaian, tidak menggunakan standar profesi, tidak adanya informed consent, rekam medis, adanya resiko medis dan alasan pembeda/pembenar.

Juga pendapat Angghie Ariestiyandana Pramujie, adanya faktor yang menyebabkan malpraktik seperti: faktor pertimbangan keuntungan pribadi, faktor kelalaian dalam pelayanan medis, dan faktor penyalahgunaan wewenang.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diberikan berdasarkan temuan dan hasil analisis adalah sebagai berikut.

1. Perawat yang masuk kategori profesional adalah sebanyak 53,3%, sedangkan yang masuk kategori kurang profesional adalah sebanyak 46,7%.
2. Sebanyak 53,3% perawat masuk dalam kategori tidak beresiko melakukan kejadian malpraktik, sedangkan sebanyak 46,7% perawat beresiko melakukan tindakan malpraktik.
3. Hubungan antara profesionalisme perawat dengan resiko terjadinya malpraktik adalah tidak signifikan, maka H_0 diterima.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Profesionalisme perawat lebih di tingkatkan lagi dengan mendorong perawat untuk meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
2. Guna lebih mengurangi resiko terjadinya malpraktik maka dalam recruitment perawat hendaknya lebih mengutamakan yang berpendidikan S1.
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara profesionalisme perawat dengan resiko terjadinya malpraktik bukan merupakan hubungan yang signifikan. Untuk itu perlu diadakan penelitian dengan variabel independent yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Irianto, 2006, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malprakte*, Surakarta: FH UNS.
- Adrianus Meliala, 1990, *Tinjauan Kriminologis terhadap malpraktek dokter yang diproses secara hukum*", Skripsi, Jakarta: FISIP UI
- Arthur J. Koewn, et al, 2000, *Basic Financial Manajemen*, alih bahasa Chaerul D. Dan Dwi Sulisyorini, *Dasar-dasar Manajemen Keuangan*, Jakarta: Salemba Empat.
- Cecep Tribowo, 2010, *Hukum Keperawatan*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.
- Dendy Sugono, 2008, *Kamus Bahasa Indonesia*, Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan,
- Ika Ningtyas, 2008, *Pelaku Malpraktik Disidang*, (TEMPO Interaktif, Rabu, 10 Desember 2008)
- Indonesia, *Undang Undang*, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran

- Negara Republik Indonesia nomor 5612)
- Emmet J. Vaughan dan Curtis M. Elliott, 1996, *Fundamental of Risk and Insurance*, NewYork: John Willey & Sons Inc.
- Esti Utami, 2016, *Malang, Bayi Usia 11 Bulan Meninggal Usai Disuntik Perawat* Antara: Selasa, 02 Februari 2016, 08:39 WIB.)
- Hanafi, 2004, *Manajemen Keuangan*, Yogyakarta: BPFE UGM.
- Henry C. Black, 1968, *Black's Law Dictionary*, St.Paul, Minn: West Publishing, Co.
- Kamus Kesehatan, 2016, <http://kamuskesehatan.com/arti/malpraktik/>, diunduh tanggal 10 Mei 2016.
- Kopelonline, *Teledor Urus Pasien DPRD-Copot Dirut RSUD Bekasi*, <http://kopelonline.or.id/teledor-urus-pasien-dprd-copot-dirut-rsud-bekasi.kopel>, diunduh tanggal 3 Agustus 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Perawat.
- Poskotanews.com, *Perawat di RSUD Bekasi Tidak Ramah*, <http://poskotanews.com/2013/06/17/perawat-di-rsud-bekasi-tidak-ramah>, diunduh tanggal 3 Agustus 2016.
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*, Bandung: Alfabeta.
- Wahid Iqbal Mubarak, Lilis Indrawati, dan Joko Susanto, 2015, *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*, buku 1 dan buku 2, Jakarta: Salemba Medika